



Die biologische Behandlung von Alterserkrankungen

Wachsendes Aufgabengebiet für Naturheilpraxen

von Karl-Heinz Rudat

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 38/1997, Seite 2 - 8

Der alte Mensch mit seinen Beschwerden und Leiden macht in der Praxis einen großen Anteil der Patienten aus. Die Behandlung der Krankheiten des alternden Menschen sowie deren Prophylaxe sind ein elementarer Aspekt in der natürlichen, ganzheitlichen Therapie. Die Geriatrie, die Altersheilkunde also, erfährt in jüngster Zeit neue Erkenntnisse und Möglichkeiten, von denen alle Therapeuten einen wesentlichen Teil aufgreifen und in das kausale Behandlungsschema der Naturheilpraxis integrieren können.

In den vergangenen 80 Jahren hat sich in beinahe allen europäischen Ländern eine zunehmende Altersverschiebung der Menschen bemerkbar gemacht. Statistiken sprechen immer häufiger von einer Überalterung der Bevölkerung und von einer Umkehr der „Alterspyramide“: Das soziale Versorgungssystem für zunehmend mehr alte Menschen muß von einer reduzierten Anzahl junger Menschen bezahlt und erhalten werden. Um die vergangene Jahrhundertwende wurde ein Mensch im Durchschnitt nur 40 Jahre alt und konnte damit das Alterssozialsystem des Staates nicht einmal im Ansatz in Anspruch nehmen.

Durch diese frühe Sterblichkeit waren die Kassen der staatlichen Altersvorsorge natürlich niemals leer. Heute, beinahe 100 Jahre später, stellt die entstandene Altersverschiebung für die Menschen einen Lebenserwartungsgewinn von 30 Jahren dar. Ein Mann hat derzeit eine statistische Lebenserwartung von 72 Jahren, eine Frau wird heute im Durchschnitt

78 Jahre alt. Das durchschnittliche Rentenalter verringerte sich gleichzeitig immer spürbarer, so daß heute immer mehr Menschen noch vor dem 60. Lebensjahr Renten- und Pensionsanspruch haben.

Es steht außer Frage, daß die gestiegene Lebenserwartung einem Verbund von sozialen Arbeitserleichterungen und verbesserter medizinischer Versorgung zu verdanken ist. Der Aspekt der medizinischen Gesundheitsvorsorge und Prävention gewinnt zunehmend an Bedeutung. Besonders von den Krankenkassen wird nun verständlicherweise die Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung zur Kosteneindämmung intensiv propagiert. Dennoch stellt die ansteigende Zahl älterer Menschen für uns alle ein großes soziales, volkswirtschaftliches und allgemein menschliches Problem der Gegenwart dar.

Der Bereich der Geriatrie wird immer wichtiger. Es ist voraussehbar, daß diese Veränderungen auch den Behandlern in der Naturheilpraxis eine ständig steigende Anzahl älterer Patienten zukommen lassen werden. Aktuelle Kenntnisse der Geriatrie und bewährte Therapiekonzepte für verschiedenste Alterskrankheiten werden in der täglichen Praxisarbeit in Zukunft immer wichtiger.

Stoffwechselblockaden und die SANUM-Therapie

Der größte Teil der älteren Patienten in der Naturheilpraxis leidet an einer chronischen Form seiner Erkrankung und ist deshalb besonders auf Behandlungsarten und Therapien ange-

wiesen, die in der Lage sind, das starre Krankheitsbild aufzulösen und insgesamt positiv stimulierend zu wirken. Auch hier gilt, je länger das Krankheitsbild im Organismus manifestiert ist, um so ausgeprägter kann die Reaktionsstarre und die Therapieresistenz des Körpers sein. Durch die so entstandenen Blockaden der betroffenen Organsysteme wird oft ein ausreichender therapeutischer Stimulationsreiz verhindert und in seinem gesamten Wirkungsspektrum fehlgeleitet.

Darüber hinaus muß festgestellt werden, daß besonders der Organismus des alten Menschen zunehmend stärkeren Reizen und Schadstoffbelastungen ausgesetzt ist, die seine Widerstandskräfte kontinuierlich überfordern und aushöhlen. Die dadurch gestörten intrazellulären und katalytischen Stoffwechselvorgänge begünstigen die Manifestierung einer organischen Fehlsteuerung und chronischen Erkrankung.

In bezug auf den Behandlungsschwerpunkt „Alterskrankheiten“ bieten viele SANUM-Medikamente eine große therapeutische Hilfe. Durch den großen Indikationsbereich der isopathischen SANUM-Produkte lassen sich auch die Erkrankungen alter Menschen mit ihrer oft speziellen Problematik sehr gezielt und wirksam behandeln. Durch die dafür in Frage kommenden Medikamente, die im therapeutischen Teil dieser Ausführungen im einzelnen noch zu erläutern sind, wird ein notwendiger und positiver Informationsreiz auf die Körperzellen ausgelöst. Der alternde Organismus benötigt diese Anre-



gung seiner verlangsamten intrazellulären, katalytischen und enzymatischen Vorgänge ganz besonders. Mit den SANUM-Präparaten steht uns Therapeuten eine hervorragende und besonders wirksame Behandlungsform für die so wichtige systemische Therapie von Alterserkrankungen zur Verfügung.

Theorien über das Altern

Im Verlauf der ganzen Menschheitsgeschichte wurde immer wieder nach den Ursachen für das menschliche Altern gesucht, und verschiedenste Alterstheorien wurden aufgestellt, mit denen dieser unaufhaltsame Prozeß erklärt werden sollte. Zusammengefasst stellt dieser Komplex an Theorien bislang nur die Möglichkeiten der Entstehung von Alterungsvorgängen dar:

Verschleiß der körperlichen Funktionsmechanik

Diese „historische“ Abnutzungstheorie betrachtet den menschlichen Körper als einen klinisch-physikalischen Mechanismus, der einem logischen Verschleißvorgang, ähnlich dem einer Maschine, unterliegt. Für einige Organe kann das vielleicht grob zutreffen, es erklärt jedoch nicht die auslösenden, grundlegenden Vorgänge des Alterns.

Absterben und Insuffizienz von Nervenzellen

Mit zunehmendem Alter kommt es zu einer natürlich fortschreitenden Zerstörung von Nervenzellen, ohne Regeneration oder Neubildung. Der alte Mensch erfährt durch diesen Vorgang charakteristische, morphologische und funktionelle Veränderungen in seinem Organismus. Die Theorie, Altern sei eine Folge der Rückbildung (Involution) einzelner Organe, teilweise verbunden mit Mangelfunktion, könnte das Altern hormongesteuerter Organsysteme erklären. Der einsetzende Degenerationsprozeß der endokrinen Drüsen an sich ist mit dieser Theorie noch nicht erklärt.

Intoxikation durch Stoffwechselendprodukte

„Altern durch Vergiftung“ ist eine Alterstheorie, die im Körper abgelagerte Schlackenstoffe des Stoffwechsels für die Verursachung von Alterungsprozessen verantwortlich macht. Die Intoxikation des Organismus ist gewiß ein wesentlicher Aspekt bei Organsystemstörungen und Überlastungserkrankungen. Ob sie jedoch Alterserscheinungen in Gang setzen kann, läßt sich nur vermuten.

In diesen Bereich gehört auch die „Metschnikoffsche Theorie“ (Illja Metschnikoff, Zoologe, Odessa 1845 bis 1916), die von einer Schädigung und Vergiftung des Organismus durch veränderte Dickdarmbakterien ausgeht: Durch ein im Alter zunehmend toxischeres Colonschleimhautmilieu geben die dort nur geringfügig vorhandenen Escherichia coli-Bakterien veränderte und konzentriertere Endotoxine ab, die zunehmend mehr Gewebestrukturen des Körpers vergiften und degenerieren.

Zellmutationen durch ionisierende Strahlen

Dieser Theorie liegt die Vermutung zugrunde, daß ionisierende Strahlung (elektromagnetische Wellen), der der Mensch im Grunde sein ganzes Leben in verschiedenem Maße ausgesetzt ist, in fortgeschrittenem Lebensalter die DNS der Zellen dahingehend schädigt, daß sie einen primären Defekt der Chromosomen provozieren. Durch diese Fehlmutation kommt es zu unvollständigen enzymatischen Zellfunktionen, in deren Folge die Lebenserwartung der einzelnen Zelle erheblich reduziert wird. Die Alterung des gesamten Organismus wird nach dieser Alterstheorie den strahlengeschädigten Zellen zugesprochen.

Reduzierung der zellulären Immunität

Die mit zunehmenden Lebensjahren schwächere Immunität erscheint hier verantwortlich für das Altern des

Menschen. Die Rückbildung der Thymusdrüse bedingt eine Abnahme der T-Lymphozyten und bewirkt so eine schwächere zelluläre Immunabwehr, wodurch mit ansteigendem Alter gehäuft Infektionen und maligne Erkrankungen auftreten, die den Alterungsprozeß beschleunigen.

Auch das Vorkommen sogenannter „freier Radikaler“ mit freien chemischen Bindungen in den Molekülen des Organismus wird als möglicher Verursacher von Alterungsprozessen diskutiert. Die Anhäufung verschiedener chemischer Substanzen kann demnach das Absterben der Moleküle zur Folge haben und eine pathologische Reduzierung des Zellstoffwechsels verursachen.

Die Streßtheorie

Der ältere Mensch hat einen zunehmend langsameren Mechanismus der Streßbewältigung. Die hierdurch verursachten Erholungsdefizite machen sich durch veränderte Adaptionsmechanismen nach Streßsituationen im Alter stärker bemerkbar. Die Streßtheorie geht von einer auf diese Art ausgelösten ansteigenden Schädigung der Organfunktionen aus, die über biochemische Entgleisungen Alterungsvorgänge des Körpers bewirkt.

Genetisch bedingte Zellaalterung

Die wissenschaftliche Forschung mit Enzymproteinen, Lipoproteinen und Nukleinsäuren hat auch für die Altersforschung einige neue Erkenntnisse gebracht. Es wird mittlerweile davon ausgegangen, daß die Anzahl möglicher Zellteilungen während eines Lebens bereits in der embryonalen Phase des Menschen individuell genetisch festgelegt ist. Demnach kommt es auf einen zeitlich festgelegten genetischen Codebefehl zu einer Veränderung der DNS, worauf sich die biochemische Steuerung der Zellen anders formiert. Die Struktur der „biologischen Bausteine“ stellt sich auf einen Zellabbau um und der Körper altert.



Einen großen Anteil an den Makromolekülen hat das Kollagen, das im Bindegewebe der Haut, der Knochen und der Gefäßwände am häufigsten vorkommt. Durch den beginnenden Abbau des Kollagens lassen sich strukturelle Altersveränderungen besonders auffällig beobachten. Es kommt zu einer Verhärtung und Erstarrung des Bindegewebes. Durch folgende Quervernetzungen mit dem Molekül verliert das Bindegewebe seine bewegliche, elastische Struktur:

- Verringerung des löslichen Kollagens;
- Zunahme von festem Kollagen;
- Reduzierung der Strukturproteine (Elastin, Proteoglykan).

Durch diese Faktoren kommt es zu einem Elastizitätsverlust und zu einer Starre (Sklerose), die eine Beeinträchtigung der Muskeltätigkeit und Motorik verursacht. Auch der Verlauf der peripheren Nerven und die Struktur aller Gefäßwände leidet darunter.

Die Molekularforschung befindet sich weltweit in einer hochaktiven Phase. Die Wissenschaft hat höchste Erwartungen an diesen Zweig der naturwissenschaftlichen Forschung gestellt, was aber nicht zwangsläufig bedeuten muß, daß hier die ersehnte Lösung aller Lebensprobleme gefunden wird. Die „Geheimnisse“ des Lebens könnten trotz aller Erkenntnisse, wider Erwarten, dennoch ein Geheimnis der Schöpfung bleiben.

Die natürliche Alterung des Organismus

Viele Zeichen weisen darauf hin, daß der natürliche Wandel unseres Organismus zum Altern hin bereits mit seiner Entstehung beginnt. Ein alter lateinischer Begriff charakterisiert die Lebensvorgänge in unserem Körper sehr zutreffend und glaubwürdig: „Nascentes morimur: Kaum geboren, sterben wir“. Auch alle Forschungen werden an dieser Erkenntnis nichts ändern können. Hier setzt die rein mentale Lebensempfindung des ein-

zelnen Menschen ein. Seine individuelle Betrachtung des Lebenssinnes, sein Lebensmut und nicht zuletzt die Bereitschaft zur Annahme der natürlichen Gesetzmäßigkeiten der Geburt, des Alterns und des Sterbens.

Die innere Einstellung zu diesen unwandelbaren Dingen entscheidet für den Menschen, wie er das Alter empfinden will und ob er bereit ist, die Beschwerden und Krankheiten seines Alters anzunehmen und mit therapeutischer Hilfe zu lindern. Im Laufe des Lebens macht der menschliche Körper in seinem Aufbau und seiner Funktion viele Wandlungen durch. Ungeachtet der Tatsachen für diesen Alterswandel kommt es durch den Vorgang der Alterung immer zu einer verringerten Anpassungsfähigkeit des Organismus an die gleichbleibend dynamischen Naturgesetze.

Merkmale des Körpers im Alter

Ein wesentliches Kennzeichen des Alters ist die schrittweise Umverteilung lebenswichtiger Stoffe im Körper: Infolge des Zellschwundes (Muskelatrophie, Altershaut) verdoppelt sich der Fettanteil der Gewebestrukturen von 15% auf 30%. Der Schwund von Unterhautfettgewebe jedoch führt zu stärkerem Wärme- und Wasserverlust.

Parallel dazu geht der Anteil des intrazellulären Wasservolumens bis zum 75. Lebensjahr von 42% auf 33% zurück. Das Skelettsystem verändert sich und führt zu einer Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit (Arthrosen). Der Knochenaufbau des Thorax verliert an Elastizität und setzt in der Folge die Lungenfunktion herab (Altersemphysem).

Durch die Involution (Rückbildung) der Sinnesorgane Augen und Gehör wird der alte Mensch häufig behindert und verunsichert. Seine Belastbarkeit im Alltag und seine sozialen Kontakte zu anderen vermindern sich dadurch.

Der Verdauungstrakt erfährt durch die Altersveränderungen häufig

Funktionseinschränkungen in Form eines Mangels an Fermenten und daraus abgeleiteten Nahrungsunverträglichkeiten. Durch die Erschlaffung der glatten Muskulatur wird die Darmperistaltik beeinträchtigt (Obstipation) und es können vermehrt Divertikel auftreten.

Arteriosklerotische Gefäßveränderungen können bereits ab dem 35. Lebensjahr nachgewiesen werden (Physiosklerose), im Alter jedoch nehmen sie zwangsläufig zu. Die Alterssklerose kann die Leistungsfähigkeit wichtiger Organe beeinträchtigen: So werden die Nieren eines etwa 80- bis 85jährigen Menschen nur noch zu 50% durchblutet, verglichen mit der Nierendurchblutung eines Jüngeren.

Diese natürlichen Veränderungen des Körpers signalisieren das biologische Altern, das mit dem Geburtsdatum des Menschen nur bedingt zu tun hat und das dem einen früher und dem anderen später begegnet. Der psychologische Aspekt des Alters bestimmt zusätzlich das individuelle, subjektive Altersempfinden und wird stark von der eigenen Erfahrung geprägt. Die altersbedingt natürliche Wandlung des Organismus, verbunden mit dem persönlichen Altersempfinden, bestimmen am Ende das eigentliche Alter.

Erkrankungen des älteren Patienten

Das Alter weist zwar eine vermehrte Beziehung zu Erkrankungen auf, deren Ursachen jedoch meist im Zusammenwirken verschiedener Umstände zu finden sind. Der gealterte Organismus in Verbindung mit bereits manifesten körperlichen Schädigungen ist deutlich krankheitsanfälliger.

In der Praxis muß daher unterschieden werden zwischen den eigentlichen Alterskrankheiten und den Krankheiten des Alters. Zu den Alterskrankheiten gehören zum Beispiel:



- Degenerative Prozesse des Stütz- und Bewegungsapparates
- Alterssklerose (Zerebralsklerose, Koronar- und Nephrosklerose, Claudicatio intermit).
- Lungenemphysem
- Altersdiabetes u. ä.

Häufig bestehen mehrere Erkrankungen gleichzeitig (Multimorbidität).

Die Krankheiten im Alter hingegen sind nicht typisch für den alten Menschen, denn es handelt sich bei ihnen um Leiden, die jüngere Menschen ebenso befallen können. Eine Pneumonie, eine Hepatitis oder Appendizitis kann in jedem Alter auftreten. Aber der Verlauf dieser Erkrankungen kann durch die geschilderte reduzierte Vitalität im Alter dramatischer sein.

Auch die Krankheitshäufigkeit nimmt zu und die Rekonvaleszenzperioden verlängern sich. Eine ca. 20 cm große Hautwunde schließt sich bei einem Zehnjährigen in 20 Tagen, während sie bei einem sechzig- bis achtzigjährigen Menschen etwa 100 Tage dazu benötigt. Dementsprechend sind alle Heilvorgänge mit anstehendem Alter verlangsamt, was auch in der Praxis immer berücksichtigt werden muß.

Es ist wichtig, altersbedingt reduzierte Selbstheilungsvorgänge mit den spezifisch wirksamen biologischen Medikamenten von SANUM-Kehlbeck zu unterstützen.

Rückgang der Körperflüssigkeit

Bei 30- bis 40jährigen Menschen macht der Anteil des Gesamtkörperwassers etwa 70% des Körpergewichtes aus. Nach dem 60. Lebensjahr beträgt der Gesamtanteil der Körperflüssigkeit dagegen nur noch 50% im Durchschnitt und ein Wasseranteil von lediglich 40% stellt im Alter keine Ausnahme mehr dar.

Durch diese starke Verminderung des Körperwassers tritt für viele biochemische Stoffwechselprozesse im Organismus eine Veränderung ein.

Die Kompensationsmechanismen des Körpers sorgen zwar für den lebensnotwendigen Ablauf des Stoffwechsels, können aber eine zunehmende Einschränkung der Vitalfunktionen nicht verhindern.

So kann im Alter eine Verringerung der intrazellulären Flüssigkeit festgestellt werden, in deren Folge auch die Reservekapazitäten für das Extrazellulärvolumen nur noch eingeschränkt vorhanden sind. Die Homöostase des Wasser- und Elektrolythaushaltes beim älteren Menschen erfährt hierdurch eine Verlustabsicherung.

Typisch und charakteristisch für den alternden Organismus ist der Rückgang des Trinkbedürfnisses, wodurch sich die Flüssigkeitsaufnahme insgesamt erheblich vermindern kann. Beinahe sämtliche Stoffwechsellvorgänge, besonders aber der Wasser- und Elektrolythaushalt, sind durch diesen Flüssigkeitsmangel gefährdet (intrazellulär überwiegen Kalium- und Phosphationen, extrazellulär Natrium- und Chlorionen).

Ein Hauptsymptom des Wassermangels im Alter ist die Inappetenz oder die Verweigerung der Nahrungsaufnahme und weniger der verringerte Grad des Durstes. Innerhalb von 24 Stunden verliert ein erwachsener Mensch etwa 2,5 Liter Flüssigkeit durch Abdunstung über die Haut, über die Schleimhäute und über die Atmung, zusätzlich durch Stuhl- und Harnausscheidung. Durch die entsprechende Trinkmenge und den Flüssigkeitsgehalt der Nahrungsmittel wird dieser Verlust wieder ausgeglichen. Auch das beim Abbau der Hauptnährstoffe anfallende Oxydationswasser unterstützt den Wasserausgleich.

Bei Erkrankungen im Alter wird das Gleichgewicht der Körperflüssigkeit meist sehr rasch gestört. Bei einem Wasserverlust von etwa 1,5 Liter kommt es lediglich zu stärkerem Durst. Bei höherem Flüssigkeitsverlust setzt eine Austrocknung von

Haut und Schleimhäuten, verminderter Speichelfluß und eine Abnahme der Harnbildung ein.

Hier wird ersichtlich, wie vorrangig die Flüssigkeitsaufnahme des älteren Menschen ist. Grundsätzlich sollten die Trinkgewohnheiten des alten Patienten von den Therapeuten festgestellt und bei Bedarf verbessert werden. Empfehlenswerte Getränke sind Mineralwasser, Tee, Fruchtsaft oder Mixgetränke. Bei der Ernährung sollte die maßvolle Anwendung von Gewürzen angeraten werden, da sie die meist verminderte Produktion von Verdauungssäften, den Appetit und die Verdauung selbst anregen.

Verbesserung der Reaktionsbereitschaft durch RECARCIN

Die beschriebene Therapieresistenz und Reaktionsschwäche älterer Patienten besteht oft auch sonst sehr spezifischen und bewährten Mitteln gegenüber. Die damit verbundene schwache und verzögerte Heilungstendenz ist zwar durch den natürlichen Alterungsprozeß erklärbar, macht aber in der Praxis häufig Probleme. Die Reaktionsbereitschaft des Körpers sollte bei älteren Menschen deshalb grundsätzlich vor jeder therapeutischen Behandlung angeregt werden.

Bei vielen Behandlern hat sich für diesen Zweck die Anwendung von RECARCIN bewährt. Dieses isopathische Bakterienpräparat hat über seine bekannten Indikationen hinaus aufgrund seiner Anteile an verschiedenen Polysacchariden, Enzymen und spezifischen Proteinkombinationen eine ganz hervorragende Wirkung als Reiztherapeutikum. RECARCIN fördert die Aktivität gestörter enzymatischer Entgiftungs- und Energiemechanismen und sollte als Impulsgeber für eine große Zahl gestörter Zellfunktionsabläufe eingesetzt werden.

Die besten Reaktionen werden mit der Injektion von RECARCIN-Ampullen erzielt. In den meisten Fällen



reicht dazu eine 1-ml-Ampulle ein- bis zweimal wöchentlich, beginnend mit der Stärke „schwach“. Je nach Reaktion des Patienten kann diese Stärke weiter verabreicht oder zu der stärkeren Dosierung übergegangen werden. Auch die Injektionsintervalle sollten im Einzelfall individuell verändert werden. Wichtig ist, daß RE-CARCIN solange eingesetzt wird, bis sich eine zufriedenstellende Körperreaktion zeigt.

Der ältere Patient reagiert unterschiedlich auf diese Reizkörpertherapie. Bei dem einen kommt es zu einem leichten Anstieg der Körpertemperatur, zu vermehrtem Schwitzen oder ähnlichem. Bei anderen Patienten kann es zu einer kurzfristigen Reaktivierung alter und chronischer Krankheitsherde kommen.

Alle diese Anzeichen können insgesamt als eine positive Reaktion des Organismus gewertet werden und sind die günstigste Basis für eine nachfolgende wirksame Therapie. RE-CARCIN sollte einige Zeit lang therapiebegleitend weiter eingesetzt werden, weil es für eine anhaltende Verbesserung der Phagozytoseaktivität sorgt und die Abwehrfunktionen des Körpers mobilisiert.

Alterskrankheiten, die uns oft begegnen

Da sich die Behandlung von Erkrankungen allgemein im Alter im wesentlichen nicht oder nur geringfügig von der Therapie des jüngeren Patienten unterscheidet, kann sie hier vernachlässigt werden. Statt dessen sollen an dieser Stelle einige der typischen Alterskrankheiten besprochen werden:

Herz- und Kreislauf-erkrankungen

Sie sind bei fast allen älteren Patienten in unterschiedlichem Grad vorhanden und können meist als ein rein altersbedingtes Beschwerdebild gewertet werden. Die physiologischen Veränderungen innerhalb der Gefäßwände sind mit zunehmendem Alter

signifikant. Die elastischen Elemente werden fast völlig durch kollagenes Bindegewebe ersetzt, was sich am deutlichsten in den großen Hauptgefäßen zeigt. Die Zunahme des Bindegewebes ist, kompensatorisch bedingt, in den elastischen Gefäßen stärker als in den muskulären ausgeprägt.

Somit können altersbedingte Veränderungen in den Gefäßen durch den diffusen Wandumbau schrittweise in die pathologische, herdförmige Arteriosklerose übergehen. Das sich daraus entwickelnde Symptomenbild ist vielschichtig, und je nach Lokalisation der Durchflußbehinderung zeigen sich spezifische Störungen und Beschwerden.

Periphere Durchblutungsstörungen sind oft die ersten klinisch erfaßbaren Zeichen einer meist arteriosklerotisch bedingten Verschußkrankheit. Stenosen und Verschlüsse von Gliedmaßenarterien stehen in der Praxis häufig im Vordergrund. Besonders die Altersgruppen zwischen 50 und 70 Jahren, und hier bevorzugt das männliche Geschlecht, sind von den Durchblutungsstörungen der Extremitäten befallen, wobei sich die Patienten in verschiedenen Phasen der vier klassischen Verlaufsstadien der Verschußkrankheit befinden.

Herzkoronarsklerosen sind eine sehr häufige Durchblutungsstörung im Alter. Bei der „Kardiosklerose“ treten in den Koronararterien Sklerotisierungen auf, die zu einer punktuellen Vernarbung der Gefäßmuskulatur führen. Je nach Lokalisation, Ausdehnung und Ausmaß der Wandveränderungen in den Herzkranzgefäßen wird die Stärke der verminderten Herzmuskeldurchblutung bestimmt.

Setzt dieser sklerotische Prozeß langsam und schrittweise ein, können sich Anastomosen öffnen oder Kollateralkreisläufe bilden, die eine wichtige, oft entscheidende klinische Bedeutung für den Patienten haben. Die Kardiosklerose ist gegen die normale Alterung des Herzens klinisch

schwer abzugrenzen. Es empfiehlt sich also, die gesamte Gefäßsituation des Patienten mit den Methoden der Erfahrungsheilkunde festzustellen und zu berücksichtigen.

Zur Therapie der Sklerosen

Die Arteriosklerose ist aufgrund ihrer komplexen multifaktoriellen Entstehung eigentlich ein Problem der Prävention, denn die Entwicklung sklerotischer Veränderungen im Körper geschieht über längere Zeiträume hinweg und ist von verschiedenen „Risikofaktoren“ abhängig, die mehr oder weniger zu einer Sklerose beitragen können: Hypertonie, Hyperlipidämie, falsche Ernährung, Adipositas, Hyperurikämie, Diabetes mellitus, Nikotin, körperliche Inaktivität, psychosozialer Streß und familiär vererbte Belastung.

Es gibt kaum einen Patienten, bei dem sich nicht einer der genannten Faktoren finden läßt, so daß beinahe jeder Mensch im Alter durch eine Arteriosklerose bedroht ist. Werden Entstehungsmechanismen, die derzeit noch unbekannt, aber sehr wahrscheinlich sind, mitberücksichtigt, so unterstützt das diese Annahme noch zusätzlich.

Es handelt sich bei der Bezeichnung „Arteriosklerose“ erfahrungsgemäß um einen Sammelbegriff chronischer, arterieller Umbauvorgänge, die zu Verhärtung, Elastizitätsverlust und Lichtungseinengung der Arterien führen können und damit Funktionsstörungen der zu versorgenden Organe bewirken.

Beim älteren Patienten lassen sich präventive Maßnahmen naturgemäß nicht mehr oder nur noch in sehr geringem Maße durchführen. Doch, wo immer es möglich ist, sollten wir als Therapeuten diese Patienten auf vorhandene, begünstigende Faktoren aufmerksam machen, um bessere Bedingungen für eine Behandlung zu schaffen.

Es sollte bei der Therapie der Arteriosklerose besonders streng unter-



schieden werden zwischen der symptomatischen und systemischen Behandlung. Zu Beginn können Mittel und Anwendungen eingesetzt werden, die vorrangige Beschwerden und Symptome des Patienten lindern und ausschalten.

Ein in diesem Sinne rein symptomatisch wirksames Mittel ist das Barium jodatatum Synergon Nr. 33 (Kattwiga), das in Tablettenform verordnet werden kann. Durch die sinnvolle Zusammenstellung der einzelnen potenzierten Inhaltsstoffe deckt es das symptomatische Beschwerdebild der sklerotischen Gefäßerkran- kung ab.

Kausaltherapie der Sklerose

Über die symptomatische Behandlung hinaus muß das eigentliche Ziel der kausalen Therapie in der Praxis die noch mögliche Beseitigung der sklerotischen Gefäßzustände und die Verhinderung einer weiteren Sklerotisierung sein. Die Anwendung von isopathisch wirksamen Mitteln in der Therapie der Alterskrankheiten ist hier besonders zu empfehlen. Sie unterstützen den Organismus in seiner eigenen Regenerationsfähigkeit und sind nicht gegen die Krankheit und ihre Symptome gerichtet. Auf diese Weise lassen sich auch hier echte Heilungsvorgänge einleiten.

Ein hervorragendes Medikament stellt in diesem Sinne das Präparat MUCOKEHL dar. Die isopathische Funktionsweise dieses Mittels beruht bekanntlich auf der Wirkung der saprophytären, apathogenen Hefephase des Pilzerregers *Mucor racemosus*.

Wie den meisten Therapeuten bekannt, ist das Indikationsgebiet von MUCOKEHL aufgrund seiner zellstimulativen Aktivität breit gestreut. Das Wirkungsprinzip von MUCOKEHL ist deshalb auch sehr spezifisch bei Erkrankungen des Blutgefäßsystems einsetzbar. Der Gewebestoffwechsel des pathologischen Blutgefäßes wird durch die Endobionten (nicht patho-

gene Phasen) des Schimmelpilzes *Mucor racemosus* umgestimmt. Dadurch wird über die Auflösung von Stoffwechselblockaden eine Entgiftung angeregt und der Abbau von sklerotischen Gefäßablagerungen eingeleitet.

Die Erfahrung zeigt, daß die Endobionten in MUCOKEHL vom Gewebe, besonders von den Muskelgewebsstrukturen, wesentlich schneller und effektiver aufgenommen werden, wenn man CITROKEHL als Begleittherapeutikum beimischt. Durch die Gabe von CITROKEHL wird der Organismus mit der lebensnotwendigen Zitronensäure (*Acidum citricum*) versorgt. Die so verbesserte Zellatmung optimiert den gesamten Metabolismus innerhalb der Zellen: Der Blut-pH-Wert stabilisiert sich und die Viskosität des Blutes vermindert sich. Durch diese aktivierten Abläufe innerhalb des Zitronensäurezyklus der Zellen wird auch die Wirksamkeit von MUCOKEHL im Organismus erhöht.

Zusätzlich kann hier die Anwendung von Enzymen angeraten werden, die für eine Behandlung der Arteriosklerose einen unverzichtbaren Schwerpunkt darstellt. Sie können im Einzelfall als Dauermedikation verordnet werden, da sie ihr volles Wirkungsspektrum, besonders langfristig angewendet, zeigen.

Arthrosen - degenerative Prozesse des Stütz- und Bewegungsapparates

Es kann davon ausgegangen werden, daß bei allen Patienten zwischen dem 55. und 75. Lebensjahr nachweisbare degenerative Gelenkveränderungen vorhanden sind. Beschwerden sind jedoch nur von einem Teil dieser Patienten zu beklagen. Es muß daher unterschieden werden zwischen der „symptomlosen, stummen Arthrose“ und der „aktivierten, schmerzhaften Arthrose“.

Die symptomfreie Arthrose kennzeichnet sich durch physikalische

Veränderungen der Gelenkflächen, verbunden mit einer Degeneration des Gelenkknorpels (regressive Elastizität des Knorpels, Anfälligkeit für Oberflächenrisse). Beschwerden machen diese Veränderungen meist erst nach besonders starker Beanspruchung.

Die aktive Form der Arthrose setzt nach einer Gelenküberbeanspruchung der schmerzlosen Form ein. Das kann durch Übergewicht, mechanische Überbeanspruchung, Traumen oder Fehlbelastungen geschehen und zusätzlich durch andere Faktoren wie Herdinfektionen, Wetterfühligkeit oder grippale Infekte begünstigt werden. Der Substanzverlust von Knorpel und Knochen, die Schrumpfung der Gelenkkapsel und rezidive Ergußbildungen verursachen dann schrittweise die schmerzhaften Gelenkdeformierungen.

Im Praxisalltag zeigt sich, daß typischerweise bevorzugt belastete und stark beanspruchte Gelenke von der Arthrose betroffen sind (HWS, LWS, Knie- und Hüftgelenke = Coxarthrose, Gonarthrose, Spondylarthrosis). Die genaue Ätiologie der Arthrosen ist noch nicht geklärt. Es werden genetische Defekte, endokrine Einflüsse, chemische und immunologische Faktoren diskutiert, die als Auslöser für die primär gestörte Chondrozytenfunktion in der Knorpelsubstanz verantwortlich sein könnten.

Zur Therapie der Arthrosen

Auch bei den Arthrosen erscheint zu Behandlungsbeginn eine symptomatische Therapie vorrangig, der aber spätestens im Anschluß eine Kausaltherapie folgen muß. Für die Regeneration geschädigten Knorpelgewebes und die Verhinderung weiterer Substanzschäden stehen uns Behandlern nicht allzuvielen in ihrer Wirkung überzeugende Medikamente zur Verfügung.

Ein Präparat, das unter diesem Aspekt besonders herausragt, ist das



ARTHROKEHLAN „A“ als biologisch wirkendes Antirheumatikum. Die Inhaltsstoffe stimulieren die Biosynthese der Chondrozyten und verbessern Turgor, Elastizität, Formkonstanz und Stabilität des Knorpelgewebes. Durch die mit ARTHROKEHLAN „A“ angeregte Zellteilungsrate der Chondrozyten wird die Regeneration der Knorpelstruktur aktiviert, so daß es besonders für den älteren Patienten geeignet erscheint. ARTHROKEHLAN „A“ eignet sich bevorzugt für die Therapie entzündlicher und degenerativer Gelenkerkrankungen. Auch Myalgien und Gewebeerirritationen im Bereich der erkrankten Gelenke werden durch dieses Medikament erfaßt.

Das Mittel wird von SANUM-Keilbeck in Ampullenform angeboten und wird zwei- bis dreimal in der Woche intramuskulär injiziert. Es empfiehlt sich eine allmählich ansteigende Menge von 0,2 bis 1,0 ml zu verabreichen. Für einen dauerhaften Therapieerfolg bestehen mit diesem Medikament sehr gute Aussichten.

Zur Gelenkschmerzbehandlung

Zu Beginn einer Arthrosetherapie spielt die Schmerzbekämpfung eine nicht unerhebliche Rolle, denn der Patient leidet unter den Gelenkschmerzen und mißt verständlicherweise den ersten Behandlungserfolg an dem Grad seiner Schmerzen. Darüber hinaus löst die Schmerzausschaltung die reflektorischen Muskelverkrampfungen und fördert damit eine vermehrte Durchblutung und bessere Beweglichkeit der betroffenen Gelenke.

Subcutane Injektionen mit FORMASAN, die um das schmerzhaftes Gelenk gesetzt werden, sorgen ebenfalls für eine vom Patienten spürbare Verringerung des Schmerzaufkommens. FORMASAN-Ampullen enthalten Acidum formicum (Ameisensäure) in den verschiedenen Potenzen D6, D12, D30 und D200. Über seine bekannt schmerzstillenden Eigenschaften hinaus besitzt FORMASAN eine überzeugende Heilwirkung bei allen rheumatischen Gelenkprozessen, so daß sich regelmäßige Injektionen mit diesem Mittel in jedem Fall anbieten und loh-

nen. FORMASAN sollte dem älteren Patienten auch immer in Tropfenform für die orale Einnahme verordnet werden, weil die Ameisensäure, besonders in diesem Potenzakkord verabreicht, auf den Gesamtstoffwechsel einen stimulierenden Effekt hat.

Wo die Möglichkeit besteht, kann auch die Magnetfeldtherapie zur Anwendung kommen. Der Einsatz niedrigfrequenter pulsierender Magnetfelder hat bei spasmolytischen, entzündlichen Gewebeständen eine oft schnelle und schmerzstillende Wirkung. Durch die mit Magnetfeldern verbesserte Energieanreicherung der gereizten Gewebeabschnitte wird eine wesentliche Steigerung der Gelenk- und Kapillardurchblutung erreicht, was zur Ausschwemmung von Stoffwechselschlacken und Anreicherung mit Sauerstoff führt. Diese Faktoren sind für noch regenerationsfähige Gewebestrukturen am arthritischen Gelenk sehr wesentlich.

Mit den hier dargestellten Therapievor schlägen können in der Praxis viele degenerative Gelenkerkrankungen günstig beeinflußt werden.